

## Η κατοχύρωση της αυτονομίας του ασθενούς στο ποινικό δίκαιο \*

Ελισάβετ Συμεωνίδου - Καστανίδου

*Καθηγήτρια Ποινικού Δικαίου Νομικής Σχολής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

### 1. Η κατοχύρωση της αυτονομίας του ασθενούς στο ελληνικό δίκαιο

#### 1.1. Σύνταγμα και Διεθνείς Συμβάσεις

Η νομική βάση για τον σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς βρίσκεται στο ελληνικό Σύνταγμα. Θεωρείται ειδικότερα ότι προκύπτει από το άρθρο 5 του ελληνικού Συντάγματος που κατοχυρώνει το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας<sup>1</sup>, το άρθρο 2 Συντ. που προστατεύει την αξία του ανθρώπου<sup>2</sup> καθώς και από το άρθρο 9, που αναγνωρίζει το δικαίωμα κάθε ατόμου στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής<sup>3</sup>.

Επιπλέον, η Ελλάδα έχει κυρώσει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ)<sup>4</sup> και την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο)<sup>5</sup>, από τις οποίες επίσης προκύπτει το δικαίωμα αυτονομίας του ασθενούς. Σε ό,τι αφορά την ΕΣΔΑ, γίνεται παγίως δεκτό ότι προκύπτει από το άρθρο 8, που κατοχυρώνει το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και

---

\* Προδημοσίευση από τον Τιμητικό Τόμο για τον ομότιμο καθηγητή του ΑΠΘ, Ιωάννη Πέτρου.

<sup>1</sup> Βλ. σχετικά **F. Panagopoulou – Koutnatzi**, Die Selbstbestimmung des Patienten (Eine Untersuchung aus verfassungsrechtlicher Sicht), Duncker & Humblot, 2009, S. 46 et.seq., **Κ. Χρυσόγονος**, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, εκδ. Α. Σάκκουλα, 2<sup>η</sup> έκδ., σ. 213.

<sup>2</sup> **F. Panagopoulou – Koutnatzi**, ό.π., σ. 50 επ.

<sup>3</sup> **Κ. Μαυριά**, Το συνταγματικό δικαίωμα του ιδιωτικού βίου, εκδ. Α. Σάκκουλα, 1982, σ. 172 – 174.

<sup>4</sup> Κυρώθηκε με το νομοθετικό διάταγμα 53/1974.

<sup>5</sup> Κυρώθηκε με τον νόμο 2619/1998.

οικογενειακής ζωής<sup>6</sup>, ενώ στη Σύμβαση του Οβιέδο κατοχυρώνεται ρητά στο άρθρο 5, που προβλέπει ότι «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του».

## **1.2. Ν. 2071/1992**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Συντάγματος, αλλά και των διεθνών συμβάσεων, οι οποίες κατά το άρθρο 28 του ελληνικού Συντάγματος έχουν αυξημένη τυπική ισχύ και υπερισχύουν τυχόν αντίθετων διατάξεων του εθνικού δικαίου, η αυτονομία του ασθενούς κατοχυρώθηκε ρητά για πρώτη φορά στο ελληνικό δίκαιο το 1992. Η σχετική διάταξη (άρθρο 47 παρ. 3 ν. 2071/1992, ) όριζε ότι «Ο ασθενής (που νοσηλεύεται σε δημόσιο νοσοκομείο) έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν».

## **1.3. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005)**

Σήμερα, η αυτονομία όλων των ασθενών κατοχυρώνεται στο άρθρο 12 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ)<sup>7</sup>, όπου ορίζεται μάλιστα ρητά ότι «ο γιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς». Ακόμη και στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς συναίνεση μόνο όταν η συναίνεση δεν μπορεί να ληφθεί (Άρθρο 12 παρ. 3 ΚΙΔ). Η υποχρεωτική λοιπόν θεραπεία απαγορεύεται με απόλυτο τρόπο. Αξίζει μάλιστα να αναφερθεί ότι βάσει του άρθρου 338 Ν. 4512/2018, οποιαδήποτε απόφαση αντίθετη με τις διατάξεις του Κώδικα είναι άκυρη, ενώ αν στη λήψη της απόφασης έχουν συμμετάσχει γιατροί, αυτοί υπέχουν πειθαρχικές ευθύνες.

Από τις διατάξεις αυτές προκύπτει ότι η άρνηση του ασθενούς για τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης, «απαλλάσσει» τον γιατρό από την υποχρέωση παροχής ιατρικής φροντίδας, καταλύοντας την ιδιαίτερη νομική του υποχρέωση. Η άρνηση πρέπει πάντως να διατυπώνεται έγκυρα, κατά τον χρόνο που επίκειται η εκτέλεση της ιατρικής πράξης. Αντίθετα, η συναίνεση, όπως και η άρνηση του ασθενούς να υποβληθεί σε συγκεκριμένη

---

<sup>6</sup> ΕΔΔΑ, Haas v. Switzerland, 20.1.2011, para. 51. Βλ. επίσης ΕΔΔΑ, Pretty v. the United Kingdom, 29.4.2002, Y.F. v. Turkey, 22.7.2003, Glass v. the United Kingdom, 9.3.2004.

<sup>7</sup> Ν. 3418/2005.

ιατρική πράξη ή θεραπεία, δεν μπορεί να αναπτύξει τη νόμιμη λειτουργία της, αν έχει εκφραστεί απλώς ως «επιθυμία», σε χρόνο ανύποπτο και υπό περιστάσεις διαφορετικές.

Οι ρυθμίσεις του άρθρου 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας συμπληρώνονται από εκείνες του άρθρου 8 του ίδιου Κώδικα, που ορίζουν τις σχέσεις γιατρού και ασθενούς. Βάσει του άρθρου αυτού, ο γιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του ασθενούς. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους. Κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, οφείλει να σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις των ασθενών, ενώ οι δικές του απόψεις σχετικά με τον τρόπο ζωής, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση των ασθενών δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.

Στον Κώδικα προσδιορίζεται επίσης η έννοια των ιατρικών πράξεων. Ειδικότερα, βάσει του άρθρου 1 του Κώδικα, ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης. Τέλος, στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενούς.

Μολονότι ο ορισμός αυτός φαίνεται να εστιάζει κυρίως στη θεραπεία, στην θεωρία γίνεται δεκτό ότι η ιατρική πράξη έχει πολύ ευρύτερο περιεχόμενο και περιλαμβάνει τόσο τις θεραπευτικές πράξεις, όσο και τις μη θεραπευτικές<sup>8</sup>, όπως είναι οι αμιγώς αισθητικές, η τεχνητή διακοπή της κύησης ή η στείρωση χωρίς να συντρέχουν ιατρικοί λόγοι. Άλλωστε και ο ίδιος ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, παρά τον στενό ορισμό του άρθρου 1, αναφέρεται ρητά σε επιμέρους διατάξεις του και σε μη θεραπευτικές ιατρικές πράξεις, όπως λ.χ. στο άρθρο 11, όπου αναφέρεται στις αισθητικές επεμβάσεις και τις επεμβάσεις αλλαγής φύλου, και στο άρθρο 31, όπου αναφέρεται στη μη επιβαλλόμενη για ιατρικούς λόγους διακοπή της κύησης.

#### **1.4. Σωφρονιστικός Κώδικας (Ν. 2776/1999)**

---

<sup>8</sup> Κ. Φουντεδάκη, Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, εκδ. Σάκκουλα, 2007, σ. 29.

Η αυτονομία του ασθενούς είναι κατ' αρχήν θεσμικά κατοχυρωμένη ακόμα κι όταν αυτός εκτίει ποινή στερητική της ελευθερίας. Σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ. 2 του Σωφρονιστικού Κώδικα, «κάθε είδους ιατρική εξέταση, ιατροχειρουργική επέμβαση ή θεραπευτική αγωγή σε κρατούμενο επιτρέπεται μόνο με συναίνεσή του». Στην αμέσως επόμενη όμως παράγραφο προβλέπεται ότι «αν ο κρατούμενος δεν βρίσκεται σε κατάσταση να συναινέσει ή αρνείται τη συναίνεσή του σε ιατρική πράξη κατά την προηγούμενη παράγραφο, η οποία πράξη κρίνεται αναγκαία για την υγεία του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων». Αξίζει να σημειωθεί ότι για την επέμβαση δεν απαιτείται να υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς ούτε κίνδυνος για την υγεία των υπόλοιπων κρατουμένων. Αρκεί να κρίνεται μια ιατρική πράξη αναγκαία για την υγεία του κρατουμένου.

Η εκτέλεση ιατρικών πράξεων χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του κρατουμένου, βάσει δικαστικής απόφασης, προβλέπεται και στην περίπτωση της απεργίας πείνας (άρθρο 31 Σωφρονιστικού Κώδικα). Κατά το άρθρο αυτό, στον κρατούμενο αναγνωρίζεται κατ' αρχήν το δικαίωμα να δηλώσει ότι αρχίζει απεργία πείνας. Αν ωστόσο ο απεργός περιέλθει σε κατάσταση άμεσου κινδύνου ζωής ή σοβαρής και μόνιμης βλάβης της υγείας του, ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει τη λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η βούληση του ατόμου.

## **2. Ομάδες ασθενών που εξαιρούνται από τον κανόνα σεβασμού της αυτονομίας τους**

Στον κανόνα που κατοχυρώνει την αυτονομία των ασθενών υπάρχουν έξι εξαιρέσεις για τις ακόλουθες ομάδες προσώπων:

(α) Άτομα νεότερα των δεκαοκτώ ετών, επί των οποίων μπορούν να ενεργηθούν ιατρικές πράξεις, ακόμα και παρά την θέλησή τους, εφόσον είναι αναγκαίες για τη βελτίωση της υγείας τους και υπάρχει προς τούτο η σύμφωνη γνώμη των νόμιμων εκπροσώπων τους (βλ. ενότητα 3.3, πιο κάτω).

(β) Άτομα που δεν έχουν ικανότητα να διατυπώσουν έγκυρη βούληση, οπότε αρκεί η συναίνεση των νόμιμων αντιπροσώπων τους και αν αυτοί δεν έχουν οριστεί, των συγγενών τους (βλ. ενότητα 3.3, πιο κάτω).

(γ) Άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, δεν είναι ικανά να κρίνουν τι είναι καλό για την υγεία τους και η έλλειψη νοσηλείας θα έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία τους είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση

της υγείας τους, τα οποία υποβάλλονται σε υποχρεωτική θεραπεία με εισαγγελική εντολή (άρθρο 94 επ. Ν. 2071/1992).

(δ) Άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και η νοσηλεία είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά των ιδίων ή τρίτων, οπότε μπορεί να διαταχθεί η υποχρεωτική νοσηλεία τους βάσει των άρθρ. 94 επ. Ν. 2071/1992.

(ε) Άτομα που κατά την τέλεση αξιόποινης πράξης μεγάλης βαρύτητας ήταν ακαταλόγιστα και το δικαστήριο κρίνει ότι αν αφεθούν ελεύθερα υπάρχει κίνδυνος να τελέσουν και άλλα ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα, οπότε διατάσσεται η υποβολή τους σε ψυχιατρική θεραπευτική αγωγή, σύμφωνα με τα άρθρα 69 επ. Ποινικού Κώδικα.

(στ) Άτομα που εκτίουν ποινή στερητική της ελευθερίας και αρνούνται να συναινέσουν σε ιατρική πράξη που κρίνεται αναγκαία για την υγεία τους, οπότε ο αρμόδιος δικαστικός λειτουργός διατάσσει, βάσει του άρθρου 29 παρ. 3 Σωφρονιστικού Κώδικα, τη λήψη των κατάλληλων κατά περίπτωση μέτρων (βλ. ενότητα 1.4, πιο πάνω). Η τελευταία αυτή ρύθμιση έχει επικριθεί ως ανίσχυρη, βάσει των αυξημένης ισχύος διατάξεων της Σύμβασης του Οβιέδο<sup>9</sup>.

### **3. Προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης του ασθενούς στις ιατρικές πράξεις**

#### **3.1. Προηγούμενη ενημέρωση του ασθενούς**

Η ουσιαστική κατοχύρωση της αυτονομίας του ασθενούς προϋποθέτει πλήρη γνώση του ως προς την κατάσταση της υγείας του. Για τον λόγο αυτό ήδη στον Ν. 2071/1992 προβλεπόταν δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς που νοσηλευόταν σε δημόσιο νοσοκομείο, με τέτοιο τρόπο ώστε να «σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του» (άρθρο 47 παρ. 4). Κατοχυρωνόταν επίσης δικαίωμα πλήρους ενημέρωσής του «για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων» (άρθρο 47 παρ. 5).

---

<sup>9</sup> Κ. Φουντεδάκη, ό.π., σ. 89 σημ. 42.

Η υποχρέωση ενημέρωσης όλων των ασθενών γενικά προβλέπεται σήμερα στο άρθρο 11 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Σύμφωνα με την διάταξη αυτή, ο γιατρός έχει *καθήκον αληθείας* προς τον ασθενή. *Οφείλει να τον ενημερώνει πλήρως και κατανοητά* για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων<sup>10</sup>.

Στον νόμο δεν απαιτείται κατά κανόνα η τήρηση ορισμένου τύπου για την ενημέρωση, η οποία στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων γίνεται *προφορικά*. Κατ' εξαίρεση, μπορεί, πέραν της προφορικής ενημέρωσης, που είναι σε κάθε περίπτωση αναγκαία, να προβλέπεται και γραπτή ενημέρωση – βάσει προτύπων – για ειδικές ιατρικές πράξεις, όπως λ.χ. για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή<sup>11</sup>.

Στον νόμο προβλέπεται επίσης ότι ο γιατρός σέβεται την επιθυμία του ασθενούς που επιλέγει να *μην ενημερωθεί*, οπότε, αν ο ασθενής το ζητήσει, ο γιατρός οφείλει να ενημερώνει το ή τα πρόσωπα που του υποδεικνύει ο ασθενής. Τέλος στον νόμο τονίζεται ότι ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις.

Η έλλειψη προηγούμενης πλήρους ενημέρωσης – όταν ο ασθενής δεν την έχει αρνηθεί – καθιστά την ιατρική πράξη παράνομη.

### **3.2. Η συναίνεση του ασθενούς**

Μετά την πλήρη ενημέρωσή του, ο ασθενής πρέπει, βάσει του άρθρου 12 ΚΙΔ, να δηλώσει τη συναίνεσή του για την ιατρική πράξη. Οι προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης είναι:

- a) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 11 του ίδιου Κώδικα.
- b) Ο ασθενής να έχει ικανότητα παροχής συναίνεσης.

---

<sup>10</sup> **Τ. Βιδάλης**, Άρθρο 11 ΚΙΔ, σε: Τ. Βιδάλη / Θ. Παπαχρίστου (επιμ) Ιατρική Δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλας, 2013, σ. 102 επ.

<sup>11</sup> Άρθρ. 5 Απόφασης 73/24.1.2017 Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

- c) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.
- d) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη τόσο κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενό της όσο και κατά τον χρόνο της εκτέλεσής της.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας δεν προβλέπει ορισμένο συστατικό τύπο για τη συναίνεση, η οποία μπορεί να δοθεί και προφορικά, ενώ νοητή θεωρείται και η σιωπηρή συναίνεση, εφόσον συνάγεται από τις περιστάσεις. Συνήθως ωστόσο ο ασθενής καλείται να καταθέσει μια *απλή έγγραφη συναίνεση* πριν από κάποια χειρουργική επέμβαση. Έγγραφος τύπος απαιτείται στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς και για την αφαίρεση ιστών και οργάνων.

Κατ' εξαίρεση, βάσει του άρθρου 12 παρ. 3 ΚΙΔ, *δεν απαιτείται συναίνεση*:

- a) **Στις επείγουσες περιπτώσεις**, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, όπως λ.χ. συμβαίνει όταν, μετά από ένα τροχαίο ατύχημα, ο ασθενής μεταφέρεται σε κώμα στο νοσοκομείο με ακατάσχετη αιμορραγία. Είναι προφανές ότι ο γιατρός δεν μπορεί να λάβει τη συναίνεσή του ούτε όμως και δικαιούται να περιμένει για να πάρει την συναίνεση του ίδιου του ασθενούς ή των συγγενών του. Ο νόμος του επιτρέπει λοιπόν να προχωρήσει σε όλες τις αναγκαίες ιατρικές πράξεις προκειμένου να ανακόψει την εξέλιξη του κινδύνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περίπτωση αυτή δεν είναι αναγκαίο να υπάρχει ήδη κίνδυνος για τη ζωή του ασθενούς ή έστω κίνδυνος πρόκλησης μιας βαριάς σωματικής βλάβης. Άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας μπορεί να υπάρχει ακόμα κι αν πρόκειται να αποτραπεί μια απλή σωματική βλάβη, όπως λ.χ. μια μόλυνση. Στην περίπτωση αυτή θεωρείται ότι υπάρχει *εικαζόμενη συναίνεση* κάθε ανθρώπου προς λήψη των αναγκών για την έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος ιατρικών μέτρων.
- b) **Στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας**, οπότε η δυνατότητα διενέργειας ιατρικών πράξεων χωρίς τη συναίνεση του ατόμου θεωρείται δικαιολογημένη, με το επιχείρημα ότι ο αυτόχειρας αδυνατεί να παράσχει έγκυρη συναίνεση λόγω ψυχικής διαταραχής<sup>12</sup>. Στο ελληνικό δίκαιο άλλωστε, μολονότι

---

<sup>12</sup> **Θ. Παπαχρίστος**, Άρθρο 12 ΚΙΔ σε: Τ. Βιδάλη / Θ. Παπαχρίστου (επιμ.) Ιατρική Δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλας, 2013, σ. 110. Βλ. έτσι και **G. Dworkin**, Paternalism, The Monist 56/1972, σ. 64 επ., που αποδέχεται την παρέμβαση για την αποτροπή μιας πράξης



αναγνωρίζεται δικαίωμα αυτοδιάθεσης της ζωής, ως έκφραση της αυτονομίας του ατόμου, δεν γίνεται δεκτή υποχρέωση αποχής από οποιαδήποτε παρέμβαση όταν το άτομο επιχειρεί να αυτοκτονήσει. Αντίθετα, μάλιστα, στο άρθρο 307 του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ) απειλείται με φυλάκιση έως ένα έτος ή χρηματική ποινή όποιος παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής, αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, χωρίς να ενδιαφέρει ειδικότερα αν ο κίνδυνος προκλήθηκε από τη συμπεριφορά του ίδιου του θύματος ή προέκυψε από άλλους λόγους. Το καθήκον βοήθειας παύει βέβαια να υπάρχει από τη στιγμή που ο αυτόχειρας είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρη βούληση και αρνείται τη βοήθεια που του προσφέρεται<sup>13</sup>.

### **3.3. Ειδικές ρυθμίσεις για ανηλίκους και άτομα που δεν έχουν ικανότητα παροχής έγκυρης συναίνεσης**

Οι ανήλικοι (έως το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας τους συμπληρωμένο), όπως και εκείνοι που δεν έχουν ικανότητα καταλογισμού λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, δεν μπορούν να αποφασίζουν οι ίδιοι σχετικά με την διενέργεια ή μη μιας ιατρικής πράξης επάνω τους (βλ. ενότητα 2 περ. α' και β', πιο πάνω). Στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός, βάσει του άρθρου 11 παρ. 4 ΚΙΔ ενημερώνει μεν τα συγκεκριμένα πρόσωπα «στον βαθμό που είναι εφικτό», παράλληλα όμως ενημερώνει πλήρως εκείνους που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης, σύμφωνα με τις διακρίσεις του Αστικού Κώδικα.

Σε ό,τι αφορά τους ανηλίκους, αρμόδιοι να αποφασίζουν για κάθε υπόθεση που τους αφορά είναι οι γονείς τους, στο πλαίσιο της γονικής μέριμνας, σύμφωνα με όσα ορίζουν τα άρθρα 1510 – 1512 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ). Βάσει των διατάξεων αυτών, κάθε απόφαση των γονέων σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του τέκνου, ενώ, ανάλογα με την ωριμότητα του τέκνου, πρέπει να ζητείται και να συνεκτιμάται και η δική του γνώμη του πριν από κάθε απόφαση σχετική με τη γονική μέριμνα, εφόσον η απόφαση αφορά τα συμφέροντά του. Αν οι γονείς διαφωνούν κατά την άσκηση της γονικής μέριμνας, και το

---

αυτοπροσβολής της ζωής όταν το πρόσωπο εμφανίζεται να ενεργεί υπό ασυνήθιστο στρες και η διάρκεια της παρέμβασης είναι περιορισμένη, **E. Symeonidou – Kastanidou**, Self-determination of life as a problem of Criminal Law, in: Ch. Papacharalampous (ed.), Paternalism and Criminal Law, Modern Problems of an Old Query, Sakkoulas and Nomos Publications, 2018, p. 115. Πρβλ. και **A. V. Hirsch**, Direct Paternalism: Punishing the Perpetrators of Self-Harm, *Intellectum* 5/2008, σ. 7 επ.

<sup>13</sup> Βλ. **Δ. Κιούπη**, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 Π.Κ.), ΜΝΗΜΗ II, εκδ. Α. Σάκκουλα, 1996, Τ. Α', σ. 159/160.



συμφέρον του τέκνου επιβάλλει να ληφθεί απόφαση, αποφασίζει το δικαστήριο. Οι ίδιες αυτές ρυθμίσεις ισχύουν και στην περίπτωση των θετών γονέων (άρθρα 1566 – 1567 ΑΚ), καθώς και των επιτρόπων των ανηλίκων (άρθρο 1603 ΑΚ)<sup>14</sup>. Υποχρεωτική νομική εκπροσώπηση προβλέπεται κατά το άρθρο 1666 ΑΚ και για τα πρόσωπα τα οποία λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας αδυνατούν εν όλω ή εν μέρει να φροντίζουν για τις υποθέσεις τους.

Σε αντιστοιχία με τις προβλέψεις του Αστικού Κώδικα, το άρθρο 12 παρ. 2 ΚΙΔ ορίζει ότι αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του γιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες, τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Η γονική μέριμνα ασκείται κατά κανόνα και από τους δύο γονείς, ενώ κατ' εξαίρεση μπορεί να την ασκήσει και μόνο ο ένας από αυτούς όταν πρόκειται για ιατρικές πράξεις συνήθεις ή με επείγοντα χαρακτήρα (άρθρο 1516 παρ. 1 ΑΚ). Αντίθετα, σοβαρές ιατρικές επεμβάσεις απαιτούν κατά τη νομολογία τη σύμφωνη γνώμη των δύο γονέων, ακόμα μάλιστα και αν η επιμέλεια έχει ανατεθεί σε έναν μόνο από αυτούς<sup>15</sup>.

Αν ο ασθενής, μολονότι ενήλικος, δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία και του ίδιου του ασθενούς, και ιδίως εκείνου που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

Με δεδομένη την εξάρτηση των ιατρικών πράξεων από την βούληση άλλων ατόμων, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπει πάντως ότι η ιατρική πράξη γίνεται και χωρίς τη συναίνεσή τους, όταν οι γονείς ανήλικου ασθενούς ή οι συγγενείς ασθενούς που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι

<sup>14</sup> Βλ. **Th. Trokanas**, Medical Decision-Making on Behalf of Critically Ill Minors in Greece, in: J. Herring / I. Goold / C. Auckland (eds), Parental Rights, Best Interests and Significant Harms: A Comparative Perspective, Hart Publishing, 2020, σ. 295-307.

<sup>15</sup> Βλ. Αρείου Πάγου 1321/1992, Αρμενόπουλος 1994, σ. 340 επ., 1700/2001, Δικαιοσύνη 2002, σ. 1619/Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου Β/2002, σ. 35 επ., 1005/2006, Δικαιοσύνη 2006, σ. 1352 επ. Έτσι και **Γ. Κουμάντος**, Οικογενειακό Δίκαιο, Τ. ΙΙ, εκδ. Σάκκουλα, 2009, σ. 207, § 3.4.1.3.8, **Θ. Παπαχρίστος**, Οικογενειακό Δίκαιο, εκδ. ΠΝ Σάκκουλα, 2014, σ. 341, § 3.1.3, **Π. Φίλιος**, Οικογενειακό Δίκαιο, 4<sup>η</sup> εκδ. εκδ. Σάκκουλα, 2011, σ. 324.

τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς. Οι περιπτώσεις αυτές είναι συχνές στην ιατρική πράξη όταν λ.χ. οι γονείς δηλώνουν ότι είναι Μάρτυρες του Ιεχωβά και αρνούνται να γίνουν στο παιδί τους ιατρικές πράξεις κρίσιμες για τη ζωή του, όπως είναι λ.χ. μια μετάγγιση αίματος.

Όταν συμβαίνει αυτό, ο γιατρός μπορεί, σύμφωνα με όσα ορίζει το άρθρο 1534 ΑΚ, να ζητήσει την παρέμβαση του εισαγγελέα, η άδεια του οποίου υποκαθιστά την ελλείπουσα γονική συναίνεση, εφόσον βεβαίως υπάρχει το χρονικό περιθώριο να το κάνει. Σε κάθε περίπτωση όμως, το άρθρο 12 ΚΙΔ επιτρέπει στον γιατρό να ενεργήσει και χωρίς την σχετική άδεια. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, ειδικότερα, η παροχή συναίνεσης δεν είναι αναγκαία όταν οι γονείς ανήλικου ασθενούς ή οι συγγενείς ασθενούς που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει *ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή*<sup>16</sup>.

#### **4. Ειδικές διατάξεις για την ποινική αντιμετώπιση προσβολών της αυτονομίας του ασθενούς**

##### **4.1. Κανόνας: Δεν υπάρχουν ειδικές ποινικές διατάξεις για την τέλεση των ιατρικών πράξεων χωρίς την ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς**

Στην Ελλάδα δεν έχει αναχθεί σε αυτοτελές έγκλημα η τέλεση μιας ιατρικής πράξης σε ασθενή χωρίς τη συναίνεσή του. Η συγκεκριμένη πράξη αντιμετωπίζεται μόνο ως πειθαρχικό παράπτωμα, ενώ μπορεί να δικαιολογήσει ευθύνη και κατά το αστικό δίκαιο, ως προσβολή της προσωπικότητας.

Κατ' εξαίρεση υπάρχουν ποινικές διατάξεις που τιμωρούν *ειδικά αναφερόμενες ιατρικές πράξεις*, όταν εκτελούνται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς.

##### **4.2. Ειδικές διατάξεις για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις:**

---

<sup>16</sup> Κατά την **Κ. Φουντεδάκη** (ό.π., σ. 85), η διάταξη του άρθρου 12 ΚΙΔ έχει καταργήσει, ως νεότερη, την διάταξη του άρθρου 1534 ΑΚ. Αντίθετα, ο **Θ. Παπαχρίστος** (άρθρο 12 ΚΙΔ, σε: Τ. Βιδάλη / Θ. Παπαχρίστου (επιμ), Ιατρική Δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλα, 2013, σ. 110) υποστηρίζει ότι το άρθρο 12 ΚΙΔ αναφέρεται ρητά μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχει «ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενούς», ενώ σε όλες τις άλλες περιπτώσεις εξακολουθεί να ισχύει η διάταξη του άρθρου 1534 ΑΚ και να είναι αναγκαία η παρέμβαση του εισαγγελέα.

## **(α) Διακοπή της κύησης χωρίς τη συναίνεση της εγκύου**

Στο ελληνικό δίκαιο αποτελεί ποινικό αδίκημα η διακοπή της κύησης χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της εγκύου. Η πράξη αυτή περιγράφεται στο άρθρο 304 παρ.1 ΠΚ, βάσει του οποίου «όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την κύησή της τιμωρείται με κάθειρξη έως δέκα έτη».

Δράστης του εγκλήματος μπορεί να είναι οποιοδήποτε άτομο, εκτός από την έγκυο. Πρόκειται επομένως για έγκλημα κοινό.

Αντικείμενο προσβολής είναι το έμβρυο, ως ιδιότητα του σώματος της εγκύου, το έμβρυο επομένως, από τη στιγμή που έχει εμφυτευθεί στη γυναικεία μήτρα, μέχρι τη στιγμή που παύει να υπάρχει ως τέτοιο, μέχρι δηλαδή τη στιγμή που εμφανίζεται ο άνθρωπος στον εξωτερικό κόσμο. Αντικείμενο προσβολής είναι προφανώς μόνο το ζωντανό έμβρυο. Εάν για οποιοδήποτε λόγο το έμβρυο έχει πεθάνει, η κύηση έχει ήδη διακοπεί και δεν είναι πλέον νοητή η τέλεση του εγκλήματος. Φυσικές ατέλειες του εμβρύου δεν επηρεάζουν την υπόστασή του. Το έμβρυο, ωστόσο, αποτελεί αντικείμενο προστασίας μόνο όταν έχει τη δυναμική να εξελιχθεί σε άνθρωπο. Αν λοιπόν δεν μπορεί αντικειμενικά να εξελιχθεί, όπως λ.χ. συμβαίνει στην περίπτωση του εκφυλισμένου εμβρύου (μύλη), τότε η προσβολή του δεν στοιχειοθετεί διακοπή της κύησης. Το ίδιο συμβαίνει στην περίπτωση που το έμβρυο αναπτύσσεται έξω από τη μήτρα της γυναίκας χωρίς να έχει προοπτική εξέλιξης σε ολοκληρωμένο άνθρωπο<sup>17</sup>.

Η διακοπή της κύησης πραγματοποιείται με τη θανάτωση του εμβρύου. Η θανάτωση μπορεί να γίνει είτε μέσα στο σώμα της εγκύου (λ.χ. με κτυπήματα, χορήγηση ουσιών κ.λπ.) είτε με τον πρόωρο αποχωρισμό του εμβρύου από το μητρικό σώμα. Ο ειδικότερος τρόπος δεν ενδιαφέρει. Δεν είναι επίσης αναγκαία η χρήση βίας. Η διακοπή της κύησης μπορεί να γίνει με παραπλάνηση ή κατά τη διάρκεια μιας άλλης ιατρικής πράξης. Το έγκλημα μπορεί επίσης να τελεστεί με παράλειψη, όταν συντρέχουν οι όροι του άρθρ. 15 ΠΚ<sup>18</sup>. Αν λ.χ. η έγκυος εισέρχεται επείγοντως στο νοσοκομείο και ο υπεύθυνος γιατρός με δόλο, δεν προσφέρει την αναγκαία και επιβαλλόμενη βοήθεια για να σωθεί το έμβρυο, με αποτέλεσμα την πρόκληση του θανάτου του, θα υπάρχει ευθύνη του γιατρού για διακοπή της κύησης με παράλειψη, σύμφωνα με τα άρθρ. 304 παρ. 1 και 15 Π.Κ.

---

<sup>17</sup>. Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 4<sup>η</sup> έκδ., 2020, σ. 78 επ.

<sup>18</sup>. Βλ. ΠλημΜεσολ 11/06, ΠοινΔικ 2007, σ. 955.

Η άρνηση της εγκύου για διακοπή της κύησής της δεν χρειάζεται να διατυπώνεται ρητά. Μπορεί να προκύπτει από όλες τις περιστάσεις τέλεσης της πράξης. Χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της εγκύου τελείται λ.χ. η πράξη όταν η έγκυος επισκέπτεται τον γιατρό για να ελέγξει μόνο την πορεία της εγκυμοσύνης της και εκείνος προβαίνει σε διακοπή της κύησης. Χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της εγκύου τελείται επίσης η πράξη όταν η συναίνεσή της είναι αποτέλεσμα χρήσης σωματικής βίας ή παραπλάνησης<sup>19</sup>.

Σε κάθε περίπτωση, η άρνηση είναι δεσμευτική ακόμα και όταν η έγκυος δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα. Αρκεί να μπορούσε στη συγκεκριμένη περίπτωση να αντιληφθεί τι κάνει και να κατευθύνει την πράξη ή παράλειψή της σύμφωνα με την αντίληψή της γι' αυτή<sup>20</sup>. Χωρίς τη συναίνεση της εγκύου τελείται λ.χ. η πράξη ακόμα κι αν αυτή είναι ανήλικη κάτω των δεκαπέντε ετών.

### ***(β) Εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την έγγραφη συναίνεση των εμπλεκόμενων προσώπων***

Ποινικές διατάξεις έχουν διαμορφωθεί και για παραβάσεις της νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με βασικό στόχο την προάσπιση της αυτονομίας των προσώπων που εμπλέκονται σε μια άκρως παρεμβατική διαδικασία, την οποία συχνά δεν είναι σε θέση να ελέγξουν. Ειδικότερα:

Ι. Βάσει του άρθρου 26 παρ. 5 εδ. α' Ν. 3305/2005, ο οποίος ρυθμίζει την ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα, «όποιος προβαίνει σε εφαρμογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την έγγραφη συναίνεση των προσώπων, όταν αυτή απαιτείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3089/2002 και του παρόντος νόμου, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους».

Από τη διάταξη αυτή προκύπτει ότι τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης από δέκα ημέρες έως ένα έτος οι ακόλουθες ιατρικές πράξεις όταν τελούνται χωρίς τη συναίνεση προσώπων που συμμετέχουν σε διαδικασία ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:

- **Κάθε ιατρική πράξη** που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής (άρθρο 1456 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκε από άρθρο 1 Ν. 3089/2002). Στην περίπτωση αυτή απαιτείται έγγραφη συναίνεση

---

<sup>19</sup>. Βλ. ΣυμβλημΑθ 3481/96, Υπεράσπιση 1997, σ. 348, με παρατηρήσεις **Σ. Παύλου**.

<sup>20</sup>. Βλ. **Ι. Μανωλεδάκης**, Ποινικό Δίκαιο – Γενική Θεωρία, εκδ. Σάκκουλα, 2004, σ. 854.

των προσώπων (ανδρός και γυναικός) που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και αρκεί η παροχή της συναίνεσης σε απλό έγγραφο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα.

Πριν από την παροχή της έγγραφης συναίνεσης προηγείται πάντα εκτενής ενημέρωση των υποβοηθούμενων προσώπων, η οποία γίνεται με τρόπο λεπτομερή και κατανοητό, και αφορά στην διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανούς κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων αυτών. Η ενημέρωση καλύπτει επίσης τις κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές συνέπειες της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η παροχή των παραπάνω πληροφοριών αποτελεί, σύμφωνα με το άρθρο 5 Ν. 3305/2005, προϋπόθεση για τις έγγραφες συναινέσεις. Τα πρότυπα για την ενημέρωση έχει ετοιμάσει η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

- **Η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού**, ζυγωτών και γονιμοποιημένων ωαρίων. Για την πράξη αυτή απαιτείται έγγραφη συναίνεση των προσώπων που καταθέτουν το γεννητικό υλικό, σύμφωνα με το άρθρο 1456 ΑΚ. Αν πρόκειται για ζεύγος, απαιτείται η συναίνεση και των δύο συζύγων ή συντρόφων (άρθρο 7 παρ. 6 Ν. 3305/2005).

Αν το πρόσωπο από το οποίο προέρχεται το γεννητικό υλικό είναι ανήλικο, απαιτείται συναίνεση των δύο γονέων, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανηλίκου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή έχουν εκπέσει και οι δύο από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από άδεια του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος που έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του συναινεί και ο ίδιος στην κρυοσυντήρηση.

Η συναίνεση δίδεται ύστερα από λεπτομερή ενημέρωση, σύμφωνα με το άρθρο 5 Ν. 3305/2005, και οπωσδήποτε πριν από την έναρξη του κύκλου θεραπείας. Με το ίδιο έγγραφο, τα εν λόγω πρόσωπα οφείλουν να δηλώσουν για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, των ζυγωτών και των γονιμοποιημένων ωαρίων κατ' εφαρμογή του άρθρου 1459 ΑΚ, εκτός αν πρόκειται για συντρόφους ή άγαμη γυναίκα, οπότε η εν λόγω δήλωση επιλογής γίνεται με άλλο έγγραφο.

- **Η διάθεση γονιμοποιημένων ωαρίων** από δότριες που είναι έγγαμες ή συζούν σε ελεύθερη ένωση, χωρίς την έγγραφη συναίνεση του συζύγου ή συντρόφου (άρθρο 8 παρ. 2 Ν. 3305/2005).

**II. Η χρήση γαμετών ή γονιμοποιημένων ωαρίων τρίτων προσώπων**, χωρίς την έγγραφη συναίνεση των συζύγων ή συντρόφων, αποτελεί επίσης ποινικό αδίκημα (άρθρο 26 παρ. 5 εδ. β' Ν. 3305/2005), το οποίο μάλιστα τιμωρείται με αυξημένη ποινή φυλάκισης, από ένα έως πέντε έτη.

**III. Τέλος**, ποινικό αδίκημα αποτελεί και η συμμετοχή σε διαδικασία απόκτησης τέκνου **μέσω παρένθετης μητέρας**, χωρίς να έχουν τηρηθεί οι όροι του νόμου (άρθρο 26 παρ. 8 Ν. 3305/2005). Κατά το ελληνικό δίκαιο, για να πραγματοποιηθεί νόμιμα η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μέσω παρένθετης μητέρας απαιτείται δικαστική άδεια, που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη (άρθρο 1458 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 1 Ν. 3089/2002).

Εάν η μεταφορά γίνεται χωρίς τη σύμφωνη γνώμη της κυοφορούσας ή των προσώπων που θέλουν να αποκτήσουν παιδί, επιβάλλεται φυλάκιση από δύο έως πέντε έτη και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500 ευρώ. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά το ελληνικό ποινικό δίκαιο η εκτέλεση ποινών φυλάκισης έως τρία έτη κατά κανόνα αναστέλλεται.

## **5. Γενικές ποινικές διατάξεις για την αντιμετώπιση ιατρικών πράξεων που τελούνται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς**

### **5.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις**

Η πραγματοποίηση ιατρικών πράξεων σε ασθενή χωρίς τη συναίνεσή του, όταν οι πράξεις αυτές δεν υπάγονται στις ειδικές ρυθμίσεις που αναφέρονται πιο πάνω (ενότητα 4.2), μπορούν να αντιμετωπιστούν με τις γενικές διατάξεις για την προσβολή της προσωπικής ελευθερίας (άρθρο 330 ΠΚ), της σωματικής ακεραιότητας (άρθρα 308 επ. ΠΚ) ή της ζωής (άρθρο 302 ΠΚ).

### **5.2. Η ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς ως προσβολή της προσωπικής του ελευθερίας**



## **(α)Γενική ρύθμιση**

Όταν ο ασθενής αρνείται την εκτέλεση μιας ιατρικής πράξης, όπως λ.χ. μιας μετάγγισης αίματος, και ο γιατρός – συχνά από κοινού με το νοσηλευτικό προσωπικό – προχωρεί στην πραγματοποίησή της κάμπτοντας την αντίσταση του ασθενούς, η πράξη του έχει όλα τα στοιχεία του εγκλήματος της παράνομης βίας, όπως αυτό περιγράφεται στο άρθρο 330 ΠΚ. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, « όποιος με σωματική βία ή απειλή σωματικής βίας ή άλλης παράνομης πράξης ή παράλειψης εξαναγκάζει άλλον σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή για τις οποίες ο παθών δεν έχει υποχρέωση, τιμωρείται με φυλάκιση έως δύο έτη ή χρηματική ποινή, ανεξάρτητα αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον εκείνου που απειλείται ή κάποιου από τους οικείους του».

Στη συγκεκριμένη περίπτωση το έγκλημα τελείται με τη χρήση σωματικής βίας, η οποία συνίσταται στην μεταβίβαση υλικής δύναμης από τον δράστη στο σώμα του θύματος, προκειμένου να καμφθεί η αντίσταση του τελευταίου. Σωματική βία, σύμφωνα με το άρθρο 13 περ. δ' ΠΚ, συνιστά και η περιαγωγή άλλου σε κατάσταση αναισθησίας ή ανικανότητας για αντίσταση με υπνωτικά ή ναρκωτικά ή άλλα ανάλογα μέσα. Αυτά τα μέσα χρησιμοποιεί συνήθως ο γιατρός προκειμένου να πραγματοποιήσει μια ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς ή παρά την ρητά διατυπωμένη αντίθετη βούλησή του.

Η πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος προϋποθέτει τον εξαναγκασμό άλλου σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή για τις οποίες ο παθών δεν έχει υποχρέωση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, μέσω της σωματικής βίας επιχειρείται κατά κανόνα η ανοχή της ιατρικής πράξης, για την οποία ο παθών δεν είχε υποχρέωση. Αν τελικά η βία χρησιμοποιηθεί, αλλά η ιατρική πράξη δεν τελεστεί, επειδή λ.χ. μπαίνουν στο δωμάτιο του ασθενούς οι συγγενείς του και απομακρύνουν τον γιατρό, συγκροτείται απόπειρα του εγκλήματος, η οποία τιμωρείται με μειωμένη ποινή (άρθρα 42 παρ. 1 και 330 ΠΚ).

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο άρθρο 330 ΠΚ η αντίθετη βούληση του παθόντος σε ό,τι αφορά την τέλεση της ιατρικής πράξης συνιστά στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης και για τον λόγο αυτό η πράξη είναι άδικη ακόμα κι όταν ο ασθενής που αρνείται την εκτέλεση της ιατρικής πράξης είναι ακαταλόγιστος.

Η απειλούμενη για το έγκλημα ποινή είναι φυλάκιση από δέκα ημέρες έως δύο έτη ή χρηματική ποινή. Πρόκειται δηλαδή για ένα ελαφρύ έγκλημα, για το οποίο μόνο κατ' εξαίρεση είναι πιθανό να εκτίσει ο καταδικασθείς την ποινή του στη φυλακή, ακόμα και αν το δικαστήριο επιβάλει φυλάκιση. Και τούτο γιατί στο ελληνικό δίκαιο η εκτέλεση ποινών φυλάκισης έως τρία έτη κατά κανόνα αναστέλλεται.

## ***(β) Ειδικός προβληματισμός όταν ο ασθενής αδυνατεί να διατυπώσει τη βούλησή του κατά τον χρόνο εκτέλεσης της ιατρικής πράξης***

Ιδιαίτερα ζητήματα δημιουργούνται όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του, επειδή λ.χ. βρίσκεται σε κώμα, έχει όμως εκφράσει τη βούλησή του σε προγενέστερο χρόνο. Εδώ εντάσσονται λ.χ. περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από καρκίνο τελικού σταδίου, οι οποίοι ζητούν από τους γιατρούς να μην προχωρήσουν σε διαδικασία ανάνηψης αν υποστούν καρδιακή προσβολή. Το άρθ. 29 ΚΙΔ, που αναφέρεται στις «ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής», ακολουθώντας το άρθρο 9 της Σύμβασης του Οβιέδο, προβλέπει ότι: «ο γιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει».

Η διάταξη ωστόσο αυτή έχει μόνο κατευθυντήριο- δεοντολογικό χαρακτήρα και η κυριότερη λειτουργία της είναι να αμβλύνει το ηθικό δίλημμα του γιατρού σε οριακές περιπτώσεις, διευκολύνοντας την επιλογή του μεταξύ ισοδύναμων, από ιατρική άποψη, λύσεων. Αντίθετα, λόγω της γενικότητας της διατύπωσής της και της απουσίας ενός σαφούς και ολοκληρωμένου συστήματος προϋποθέσεων και εγγυήσεων για την προστασία του ασθενούς, δεν θεωρείται ότι μπορεί να αναιρέσει τη νομική υποχρέωση του γιατρού να επιχειρεί τις ενέργειες που είναι αναγκαίες για τη διατήρηση της ζωής και γενικά να εφαρμόζει τους κανόνες της ιατρικής υπέρ της ζωής. Στην περίπτωση επομένως που ο γιατρός προχωρεί στην εκτέλεση της ιατρικής πράξης, λ.χ. της ανάνηψης, παρά την αντίθετη βούληση του ασθενούς, η οποία εκφράστηκε όμως σε προγενέστερο χρόνο, ο γιατρός αυτός θεωρείται ότι δενπραγματώνει καν την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της παράνομης βίας.

### ***5.3. Η ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς ως προσβολή της σωματικής του ακεραιότητας***

Η σωματική ακεραιότητα του ατόμου προστατεύεται ως έννομο αγαθό στα άρθρα 308 έως 315Α ΠΚ. Με τον όρο αυτό αποδίδεται η μορφική και λειτουργική ακεραιότητα του ανθρώπινου οργανισμού, η οποία μπορεί να θιγεί τόσο με την πρόκληση σωματικών κακώσεων, όπως είναι τα εξωτερικά εμφανή τραύματα, όσο και με βλάβη της υγείας, στην οποία υπάγονται προσβολές της εσωτερικής λειτουργίας του οργανισμού<sup>21</sup>. Σε αντίθεση με τη ζωή, η σωματική ακεραιότητα έχει περιεχόμενο σχετικό. Πολλοί άνθρωποι γεννιούνται πιο ασθενικοί ή αντίθετα πιο

---

<sup>21</sup>. Έτσι **Ι. Μανωλεδάκης**, Το έννομο αγαθό, εκδ. Σάκκουλα, 1998, σ. 276 επ., **Λ. Μαργαρίτης**, Σωματικές Βλάβες, εκδ. Σάκκουλα, 2<sup>η</sup> έκδ., 2000, σ. 57.

δυνατοί από άλλους, πολλοί γεννιούνται με σοβαρές παθήσεις. Προστατευόμενο μέγεθος είναι η σωματική ακεραιότητα του κάθε ανθρώπου χωριστά.

Η αξιόποινη συμπεριφορά συνίσταται στην πρόκληση σωματικής κάκωσης ή βλάβης της υγείας. Ο νομοθέτης δεν περιγράφει ειδικότερα την τελούμενη μυϊκή ενέργεια. Ο τρόπος λοιπόν που προκαλείται η σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας δεν ενδιαφέρει. Μπορεί να προκληθεί με οποιονδήποτε τρόπο, και επομένως και μέσω μιας ιατρικής πράξης.

Βεβαίως στην ελληνική επιστήμη έχει αναπτυχθεί έντονος προβληματισμός αν μπορεί κάθε ιατρική πράξη και κυρίως κάθε ιατροχειρουργική επέμβαση να συνιστά και προσβολή της σωματικής ακεραιότητας. Κατά μία άποψη, η απάντηση είναι πάντοτε καταφατική: Εφόσον η χειρουργική επέμβαση προϋποθέτει λύση του δέρματος, η πρόκληση της σωματικής βλάβης θεωρείται πάντα δεδομένη. Καθώς, ωστόσο, έννομο αγαθό δεν είναι μόνο η μορφική ακεραιότητα, αλλά και η υγεία του ατόμου, δηλαδή η καλή λειτουργία των βασικών του οργάνων, ως αδιάσπαστη ενότητα της μορφικής και λειτουργικής ακεραιότητας του οργανισμού, μια τέτοια προσέγγιση κρίνεται από μεγάλο μέρος της θεωρίας εξαιρετικά προβληματική. Γιατί μπορεί η εμφάνιση του δέρματος να είναι πράγματι χειρότερη, αν όμως η συνολική λειτουργία του οργανισμού αμέσως μετά την επέμβαση εμφανίζεται καλύτερη από πριν, τότε δεν μπορεί να γίνεται καν λόγος για πρόκληση «*σωματικής βλάβης*». Με το δεδομένο αυτό, μια χειρουργική επέμβαση που είναι ιατρικά ενδεδειγμένη και βελτιώνει τη λειτουργία του οργανισμού – που οδηγεί, με άλλα λόγια, σε ίαση – δεν θεωρείται κατά την άποψη αυτή ότι έχει τα στοιχεία που είναι αναγκαία για τη συγκρότηση της σωματικής βλάβης. Και τούτο ανεξάρτητα από το αν υπήρχε ή όχι συναίνεση του ασθενούς για την πραγματοποίηση της επέμβασης<sup>22</sup>.

Αν αντίθετα, εξαιτίας της επέμβασης η υγεία του ασθενούς χειροτερεύει, σωματική βλάβη υπάρχει, γιατί το έννομο αγαθό της σωματικής ακεραιότητας έχει προσβληθεί. Τούτο ισχύει και στην περίπτωση που, ενώ η ιατρική πράξη οδηγεί σε ίαση συγκεκριμένης νόσου, προκαλεί ωστόσο νέο ιατρικό πρόβλημα. Αν λ.χ. ένας γιατρός ενεργεί ακτινοθεραπεία για την ίαση καρκίνου των γεννητικών οργάνων, προκαλεί όμως εξαιτίας της

---

<sup>22</sup>. Βλ. έτσι **Ι. Μανωλεδάκη**, Νομική φύσις των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων κατά το ποινικόν δίκαιον, Αρμενόπουλος 1972, σ. 309, **Τ. Φιλιππίδη**, Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδ. Μ., εκδ. Σάκκουλα, τ. β', 1981, σ. 185. Αντίθετα **Α. Κατσαντώνης**, Αι ιατρικαί θεραπευτικαί επεμβάσεις, Ποινικά Χρονικά 1970, σ. 67 επ., **Α. Μπουρόπουλος**, Ερμηνεία Ποινικού Κώδικος, τ. Β', 1960, σ. 54 επ., **Ν. Χωραφάς**, Ποινικόν Δίκαιον, εκδ. Σάκκουλα, 1978, τ. Α', σ. 218/219.

θεραπείας αυτής βλάβη στο ουροποιητικό σύστημα, η οποία είναι μία πιθανή παρενέργεια της συγκεκριμένης θεραπευτικής αγωγής, σωματική βλάβη στοιχειοθετείται.

Έτσι, το ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι αν η πράξη μπορεί πάντως να δικαιολογηθεί, επειδή ήταν στην συγκεκριμένη περίπτωση ενδεδειγμένη, και με ποιες προϋποθέσεις. Για τη σωστή αξιολόγηση της συμπεριφοράς των γιατρών θα πρέπει να λάβει κανείς υπόψη του ότι το ιατρικό επάγγελμα είναι συνδεδεμένο με κινδύνους. Είναι επομένως πιθανό ακόμα και η πιο προσεκτική συμπεριφορά να έχει κάποτε μη επιθυμητά αποτελέσματα. Αυτό δεν το αγνοεί το δίκαιο. Και γι' αυτό η αρχικά άδικη πράξη μπορεί τελικά να δικαιολογηθεί.

Δεν δικαιολογείται όμως λόγω της συναίνεσης του ασθενούς, όπως συχνά πιστεύουν οι γιατροί, θεωρώντας μάλιστα ότι εάν την εξασφαλίσουν μπορούν να «μετακυλήσουν» κατά κάποιο τρόπο την ευθύνη τους στους αρρώστους. Στο ποινικό δίκαιο η συναίνεση μπορεί να δικαιολογήσει μόνο τις απλές σωματικές βλάβες. Δεν μπορεί αντίθετα να δικαιολογήσει ούτε την πρόκληση του θανάτου ούτε και την επικίνδυνη ή βαριά σωματική βλάβη.

Η πράξη των γιατρών μπορεί λοιπόν να δικαιολογηθεί μόνο με βάση τον κανόνα της αναγνωρισμένης κινδυνώδους δράσης. Δικαιολογείται δηλαδή γιατί το δίκαιό μας αναγνωρίζει ότι η ιατρική πράξη μπορεί να περικλείει κινδύνους, προσφέρει όμως πολύ περισσότερα στην ανθρωπότητα. Αρκεί να τηρούνται οι κανόνες που έχει θέσει ο νόμος για την πραγματοποίηση των ιατρικών πράξεων. Μια σωματική βλάβη ως ανεπιθύμητη επιπλοκή μπορεί ειδικότερα να δικαιολογηθεί όταν συντρέχουν οι ακόλουθοι όροι: (i) Έχει επιλεγεί η ενδεδειγμένη ιατρική μέθοδος για την αντιμετώπιση του προβλήματος. (ii) Ο γιατρός έχει ενημερώσει πλήρως τον ασθενή, όπως ορίζει το άρθρο 11 ΚΙΔ. (iii) Ο ασθενής έχει συναινέσει, έχοντας ικανότητα έγκυρης συναίνεσης, σύμφωνα με το άρθρο 12 ΚΙΔ. (iv) Η ιατρική πράξη έχει εκτελεστεί *lege artis*, πραγματοποιήθηκε δηλαδή κατά τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης, όπως ορίζει το άρθρο 10 παρ. 1 ΚΙΔ.

Στο μέτρο λοιπόν που λείπει ένας από τους παραπάνω όρους, εν προκειμένω η συναίνεση του ασθενούς, η πρόκληση σωματικής βλάβης διατηρεί τον άδικο χαρακτήρα της. Θα δούμε, βέβαια, στην επόμενη παράγραφο αν μπορεί να γίνει δεκτός κάποιος άλλος λόγος για τη δικαιολόγησή της.

#### **5.4. Η ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς ως προσβολή της ζωής**

Μια ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς μπορεί να στοιχειοθετεί το έγκλημα της ανθρωποκτονίας στις ακόλουθες περιπτώσεις:

(α) Όταν, ενώ ο ασθενής βρίσκεται στα τελευταία του, ο γιατρός, βλέποντάς τον να υποφέρει από αφόρητους πόνους και έχοντας εξαντλήσει όλα τα μέσα που είχε στη διάθεσή του για να τον ανακουφίσει, του χορηγεί μεγάλη ποσότητα ναρκωτικής ουσίας, προκαλώντας με αυτό τον τρόπο τον θάνατό του (ενεργητική ευθανασία), μολονότι ο ίδιος ο ασθενής είχε ζητήσει μόνο τη λήψη μέτρων ανακούφισης.

(β) Όταν ασθενής που πάσχει από καρκίνο τελικού σταδίου, βρίσκεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας και ο γιατρός, κρίνοντας ότι η συνέχιση της φροντίδας είναι πλέον άσκοπη, τον αποσυνδέει από τα μηχανήματα υποστήριξης της αναπνοής του, με αποτέλεσμα την επίσπευση του θανάτου.

(γ) Όταν ασθενής που πάσχει από καρκίνο τελικού σταδίου αρνείται την πραγματοποίηση οποιασδήποτε χειρουργικής επέμβασης, ο γιατρός όμως θεωρεί ότι πρέπει να κάνει μια τελευταία προσπάθεια έστω και χωρίς τη θέλησή του, με αποτέλεσμα ο ασθενής να πεθάνει μέσα στο χειρουργείο λόγω της επέμβασης.

(δ) Όταν, ενώ ο ασθενής ζητεί να γίνει μια χειρουργική επέμβαση για να παραταθεί η ζωή του, ο γιατρός δεν την πραγματοποιεί γιατί τη θεωρεί περιττή, με αποτέλεσμα να επέλθει ο θάνατος του ασθενούς λόγω της παράλειψης του γιατρού και μολονότι άλλοι γιατροί υποστηρίζουν ότι με πιθανότητα που αγγίζει τα όρια της βεβαιότητας η συγκεκριμένη επέμβαση θα παρέτεινε τον χρόνο της ζωής. Στην περίπτωση αυτή ο θάνατος επέρχεται από παράλειψη, παρά την αντίθετη βούληση του ασθενούς, και κατά παράβαση ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης, γιατί ο γιατρός, αν διαφωνεί με τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης, έχει υποχρέωση, εφόσον του ζητηθεί, να παραπέμψει την υπόθεση σε άλλο γιατρό (άρθρο 9 παρ. 4 ΚΙΔ).

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η συμπεριφορά του γιατρού αντιμετωπίζεται ως ανθρωποκτονία, άλλοτε με δόλο, όπως λ.χ. στις περιπτώσεις (α), (β) και (δ) και άλλοτε από αμέλεια, όπως στην περίπτωση (γ).

Δεν τελεί αντίθετα ανθρωποκτονία με παράλειψη ο γιατρός όταν ο ασθενής που κινδυνεύει να πεθάνει αρνείται την εκτέλεση ιατρικής πράξης που θα μπορούσε να του παρατείνει τη ζωή, έχοντας επίγνωση της σημασίας της άρνησής του. Στην περίπτωση αυτή, η άρνηση του ασθενούς καταλύει την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του γιατρού.

## **6. Προϋποθέσεις υπό τις οποίες δεν συνιστούν εγκλήματα οι ιατρικές πράξεις που τελούνται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς**

### **6.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις**

Όπως ειπώθηκε πιο πάνω (ενότητα 2) υπάρχουν ομάδες ατόμων επί των οποίων επιτρέπεται ρητά από τον νόμο

η διενέργεια ιατρικών πράξεων ακόμα και χωρίς τη συναίνεσή τους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε επειδή τα πρόσωπα αυτά θεωρείται ότι δεν έχουν αναπτύξει πλήρως τις πνευματικές τους λειτουργίες ώστε να αναγνωρίζουν τι είναι προς το συμφέρον τους (ανήλικοι) είτε επειδή θεωρείται ότι αν δεν υποβληθούν σε θεραπεία μπορεί να κάνουν κακό στον εαυτό τους ή σε άλλους (άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή).

Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις στις οποίες ο ίδιος ο νόμος επιτρέπει την πραγματοποίηση μιας ιατρικής πράξης χωρίς συναίνεση (βλ. ενότητα 3.2). Αυτό συμβαίνει: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας και β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας.

Πέραν των περιπτώσεων αυτών στην ελληνική επιστήμη γίνεται δεκτή η λειτουργία και άλλων λόγων που μπορεί να εμφανίζουν δικαιολογημένη μια ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς και αυτοί είναι: (α) η κατάσταση ανάγκης (άρθρο 25 ΠΚ) και (β) η σύγκρουση καθηκόντων, ένας λόγος άρσης του αδίκου εκτός του γραπτού δικαίου.

## **6.2. Η κατάσταση ανάγκης**

Κατά το άρθρο 25 ΠΚ, δεν στοιχειοθετεί έγκλημα η πράξη που τελεί κάποιος προς αποτροπή παρόντος και αναπότρεπτου με άλλα μέσα κινδύνου, ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η προσβολή που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από την προσβολή που απειλήθηκε.

Με τη διάταξη αυτή δικαιολογείται κάθε ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς που εμπεριέχει τα στοιχεία της παράνομης βίας (άρθρο 330 ΠΚ) ή και μιας απλής σωματικής βλάβης (άρθρο 308 ΠΚ) όταν πραγματοποιείται για να σωθεί ένα έννομο αγαθό που θεωρείται υπέρτερο, όπως είναι το αγαθό της ζωής. Αρκεί να διαπιστώνεται ένας πραγματικός κίνδυνος για το έννομο αυτό αγαθό, ο οποίος δεν μπορεί να αποτραπεί με άλλα μέσα. Αν λ.χ. ο γιατρός χρησιμοποιεί σωματική βία για να πραγματοποιήσει μετάγγιση αίματος σε ασθενή που την αρνείται λόγω των θρησκευτικών του πεποιθήσεων, σύμφωνα με όσα ειπώθηκαν πιο πάνω, η πράξη του συνιστά μεν παράνομη βία (άρθρο 330 ΠΚ), θεωρείται όμως δικαιολογημένη βάσει του άρθρου 25 ΠΚ, εφόσον κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς και ο κίνδυνος δεν μπορεί να αποτραπεί με άλλα μέσα<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> Έτσι **Γ. Μπέκας**, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, εκδ. Π.Ν. Σάκκουλα, 2004, σ. 72. Έχει εντούτοις υποστηριχθεί και η αντίθετη άποψη, κατά την οποία το αγαθό της ζωής που σώζεται δεν είναι υπέρτερο από το αγαθό που



Δεν ισχύει ασφαλώς το ίδιο όταν ο κίνδυνος δεν αφορά την ζωή του ίδιου του ασθενούς, αλλά τη ζωή κάποιου άλλου. Το παράδειγμα που μνημονεύεται συνήθως για την ανάπτυξη της σχετικής προβληματικής είναι εκείνο του γιατρού, ο οποίος με τη βία παίρνει αίμα από ανύποπτο διαβάτη προκειμένου να σώσει τη ζωή ενός τραυματία που δεν μπορούσε να σωθεί διαφορετικά. Στη θεωρία γίνεται ευρύτερα αποδεκτό ότι η πράξη αυτή είναι αξιόποινη. Τέτοιου είδους πράξεις, υποστηρίζεται, που υποβιβάζουν τον άνθρωπο σε «κονσέρβα» οργάνων ή αίματος και έτσι προσβάλλουν κατάφωρα την αξιοπρέπειά του, δεν μπορούν να δικαιολογηθούν<sup>24</sup>. Η ανάγκη επομένως σωτηρίας της ζωής ενός ατόμου – ακόμα κι αν είναι άμεση - δεν μπορεί να δικαιολογήσει σε καμία περίπτωση την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός άλλου ατόμου και, με την έννοια αυτή, *η συνταγματικά κατοχυρωμένη αξίωση για σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας οριοθετεί και «σχετικοποιεί» τελικά την προστασία όλων των έννομων αγαθών, συμπεριλαμβανομένης και της ζωής*<sup>25</sup>.

Δεν ισχύει το ίδιο όταν διακυβεύεται η δημόσια υγεία. Στην περίπτωση λ.χ. επιδημίας μιας θανατηφόρας μεταδοτικής ασθένειας, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ως προϋπόθεση για να εγγραφεί ένα παιδί στο σχολείο ή να διορίζεται ένας υπάλληλος, μπορεί να θίγει την αυτονομία των γονέων ή των ατόμων που εμβολιάζονται, από την άλλη όμως πλευρά είναι κρίσιμος για την προστασία όχι μόνο της ζωής των άλλων, αλλά και της ζωής της δικής τους, γιατί όλοι μοιράζονται τα οφέλη του εμβολιασμού και αντίστοιχα πρέπει να μοιράζονται και τους πιθανούς κινδύνους (από τις παρενέργειες). Με άλλα λόγια, το άτομο δεν «εργαλειοποιείται» στην περίπτωση αυτή ώστε να προσβάλλεται η αξιοπρέπειά του, αλλά αντίθετα μετέχει, ως ενεργό μέλος της κοινωνίας, με όρους ισοτιμίας, στην κοινή προσπάθεια αντιμετώπισης της νόσου, από την οποία κινδυνεύει και η δική του ζωή, αν όλοι αποφασίσουν να μην εμβολιαστούν.

Έχει υποστηριχθεί ότι τα στοιχεία της κατάστασης ανάγκης μπορεί να συντρέχουν και στην περίπτωση που ο

---

θυσιάζεται, καθώς στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν προσβάλλεται μόνο το έννομο αγαθό της ελευθερίας, αλλά και το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου, που αποτελεί πτυχή του συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Κατά την άποψη αυτή η επέμβαση του γιατρού, ακόμα κι όταν γίνεται για να αποτραπεί άμεσος και άλλως αναπότρεπτος κίνδυνος ζωής δεν μπορεί να δικαιολογηθεί (έτσι **Ι. Γιαννίδης / Π. Μπιτζαξής**, Γνωμοδότηση, Ποινικά Χρονικά 1991, σ. 611 – 612).

<sup>24</sup>. Βλ. σχετικά **Ν. Ανδρουλάκη**, Ποινικό Δίκαιο, Γεν.Μ., εκδ. Π.Ν. Σάκκουλα, Τ. Ι, 2<sup>η</sup> έκδ., 2006, σ. 432.

<sup>25</sup>. Βλ. έτσι **Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου**, Εγκλήματα κατά της ζωής, εκδ. Σάκκουλα, 2<sup>η</sup> έκδ., 2001, σ. 144. Πρβλ. **Ι. Μανωλεδάκη**, «Ανθρώπινη αξιοπρέπεια», Έννομο αγαθό ή απόλυτο όριο στην άσκηση εξουσίας, σε: Ι. Μανωλεδάκη / C. Prittwitz (εκδ) Η ποινική προστασία της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, εκδ. Σάκκουλα, 1997, σ. 16 επ. Βλ. επίσης **Kaspar J.**, Απόλυτη προστασία της ζωής εναντίον αυτοδιάθεσης, Ποινικά Χρονικά 2019, σ. 721 επ.

γιατρός προκαλεί τον θάνατο του ετοιμοθάνατου ασθενούς του, χωρίς τη συναίνεσή του, προκειμένου να τον απαλλάξει από τους πόνους (ενεργητική ευθανασία)<sup>26</sup>. Στην ελληνική θεωρία ωστόσο η άποψη αυτή δεν γίνεται αποδεκτή, γιατί η ποιότητα της ζωής δεν θεωρείται αγαθό σημαντικά υπέρτερο από την ίδια τη ζωή. Η ποιότητα της ζωής έχει κάποια αξία, μόνο όσο ο άνθρωπος είναι ζωντανός<sup>27</sup>. Έτσι η ενεργητική ευθανασία θεωρείται σε κάθε περίπτωση μια τελικά άδικη πράξη.

### **6.3. Η σύγκρουση καθηκόντων ως δικαιολόγηση μιας ιατρικής πράξης χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς**

Η σύγκρουση καθηκόντων θεωρείται στο ελληνικό δίκαιο ως όρος που μπορεί να δικαιολογήσει μια ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς σε οριακές περιπτώσεις, κατά τις οποίες όποια επιλογή και αν κάνει ο γιατρός, η συμπεριφορά του θα είναι εξίσου άδικη.

Στη διάρκεια λ.χ. της πανδημίας COVID-19 οι γιατροί συχνά βρίσκονται στο δίλημμα, ποιον από τους περισσότερους ασθενείς που φθάνουν στο νοσοκομείο θα πρέπει να συνδέσουν σε ένα εναπομείναν μηχανήμα τεχνητής αναπνοής. Στις περιπτώσεις αυτές, ό,τι και αν κάνουν είναι εξίσου άδικο. Αν συνδέσουν τον ένα, είναι πολύ πιθανό να πεθάνει ο άλλος και το αντίστροφο. Ό,τι και αν κάνουν λοιπόν θα έχουν τελέσει ένα έγκλημα ανθρωποκτονίας με παράλειψη (άρθρα 299 + 15 ΠΚ). Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται δεκτό ότι όποια κι αν είναι η απόφαση του γιατρού, η συμπεριφορά του δεν μπορεί να τιμωρηθεί.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας θέτει ένα μόνο περιορισμό για τη δικαιολόγηση της συμπεριφοράς των γιατρών. Σύμφωνα με το άρθρο 15 ΚΙΔ, ο γιατρός που βρίσκεται μπροστά σε σύγκρουση καθηκόντων αντιμετωπίζει τη σύγκρουση με βάση την επιστημονική του γνώση, τη σύγκριση των έννομων αγαθών που διακυβεύονται, τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και τη συνείδησή του<sup>28</sup>.

## **7. Αξιολόγηση της ελληνικής ποινικής νομοθεσίας σχετικά με τις ιατρικές πράξεις without consent**

Κάνοντας μια συνολική αξιολόγηση της ελληνικής ποινικής νομοθεσίας σχετικά με τις ιατρικές πράξεις που

---

<sup>26</sup> Βλ. ενδεικτικά **J. Möllering**, Schutz des Lebens - Recht auf Sterben: zur rechtlichen Problematik der Euthanasie. Medizin und Recht; 3. Enke Verlag, 1977, p. 15 et seq.

<sup>27</sup> **Α. Χαραλαμπίδης**, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, σε: Μελέτες Ποινικού Δικαίου, εκδ. Α. Σάκκουλα, 1999, σ. 187.

<sup>28</sup> **Ε. Φυτράκης**, Άρθρο 15 ΚΙΔ, σε: Τ. Βιδάλη / Θ. Παπαχρίστου (επιμ.), Ιατρική Δεοντολογία, εκδ. Σάκκουλα, 2013, σ. 144 επ.

τελούνται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς, θα μπορούσαν να ειπωθούν τα ακόλουθα:

**(α)** Στην Ελλάδα λείπει μια γενική ποινική διάταξη με την οποία να ανάγεται σε έγκλημα κάθε ιατρική πράξη που τελείται χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Η αυτονομία του ασθενούς προστατεύεται όμως *κατ' αρχήν* μέσω των γενικών ποινικών κανόνων για την προστασία της προσωπικής ελευθερίας, της σωματικής ακεραιότητας και της ζωής. Επιπλέον, για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις (διακοπή της κύησης και ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή) υπάρχουν ειδικές ποινικές διατάξεις που τιμωρούν με αυστηρές ποινές τις ιατρικές πράξεις, όταν τελούνται χωρίς τη συναίνεση των εμπλεκόμενων προσώπων.

Ασφαλώς η προστασία της αυτονομίας του ασθενούς δεν είναι απόλυτη, όπως απόλυτη δεν είναι η ποινική προστασία κανενός έννομου αγαθού στο ελληνικό δίκαιο. Η αυτονομία μπορεί να υποχωρεί όταν πρέπει να προστατευθεί η δημόσια υγεία ή υπέρτερα αγαθά του ίδιου του ασθενούς, και κυρίως το έννομο αγαθό της ζωής του. Οι γενικοί κανόνες που ρυθμίζουν τη στάθμιση των έννομων αγαθών (κατάσταση ανάγκης, σύγκρουση καθηκόντων) περιορίζουν την αυτονομία των ασθενών, ενώ το περιεχόμενό τους διευρύνεται και με επιπλέον ρυθμίσεις ειδικά για την τέλεση των ιατρικών πράξεων (επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί συναίνεση, ενώ συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας και περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας). Σε όλες τις περιπτώσεις, απόλυτο όριο στην λειτουργία των λόγων άρσης του αδίκου είναι ο σεβασμός στην αξία του ανθρώπου: καμία προσβολή της αυτονομίας δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη όταν ο ασθενής «εργαλειοποιείται».

**(β)** Υπάρχουν ωστόσο σημεία στο ελληνικό δίκαιο τα οποία δημιουργούν συχνά προβλήματα.

- Ένα πρώτο θέμα είναι ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η **ενημέρωση των ασθενών**. Η ενημέρωση, όπως ειπώθηκε, πρέπει μεν βάσει του ΚΙΔ να είναι πλήρης, ωστόσο γίνεται προφορικά και στην πραγματικότητα δεν είναι πλήρης. Οι ασθενείς κατά κανόνα δεν ενημερώνονται για όλους τους κινδύνους που περικλείει μια ιατρική πράξη ούτε για όλες τις υπάρχουσες ενδεδειγμένες μεθόδους και συχνά αυτό αποκαλύπτεται στις δικαστικές αίθουσες. Η θεωρία έχει επισημάνει την ανάγκη κατάρτισης γραπτών πρωτοκόλλων από τα οποία θα προκύπτουν με απόλυτη σαφήνεια: (i) οι μέθοδοι που μπορούν να ακολουθηθούν για την αντιμετώπιση κάθε βασικού ιατρικού προβλήματος, (ii) οι κίνδυνοι που περικλείει κάθε μέθοδος σε ποσοστά, (iii) το περιεχόμενο και η σοβαρότητα των επιμέρους επιπλοκών και (iv) η μέθοδος που προτιμάται σε διεθνές και εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου ιατρικού προβλήματος. Παράλληλα θα πρέπει να γίνεται προφορική εκτενής ενημέρωση του ασθενούς, στο

πλαίσιο της οποίας ο ασθενής θα μπορεί να επιλύει όλες τις πιθανές απορίες του. Στο τέλος θα πρέπει να επιβεβαιώνεται (με υπογραφή) η πραγματοποίηση της ενημέρωσης από τον γιατρό και τον ασθενή.

- Εξίσου σημαντικό είναι το θέμα της παροχής της **συναίνεσης**. Εφόσον βέβαια η ενημέρωση πάρει τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν πιο πάνω, η συναίνεση θα είναι κατά βάση ουσιαστική. Ωστόσο αυτό δεν είναι αρκετό. Ο ασθενής θα πρέπει να οριοθετεί με τη συναίνεσή του τις ενέργειες που μπορεί να κάνει ο γιατρός, ώστε αφενός να υπάρχει ασφάλεια δικαίου για τον γιατρό και αφετέρου να μην υπάρχουν ανεπιθύμητες παρεμβάσεις στο σώμα του ασθενούς, ο οποίος ενώ έχει συναίνεσει στην πραγματοποίηση μιας ιατρικής πράξης, υφίσταται μια ποιοτικά διαφορετική επέμβαση στο σώμα του. Ενώ λ.χ. έχει δοθεί συναίνεση για την αφαίρεση ογκιδίου στο στήθος, ο γιατρός προχωρεί σε μαστεκτομή ή ενώ έχει δοθεί συναίνεση για αφαίρεση ινομυώματος, αφαιρείται όλη η μήτρα. Ασφαλώς ο γιατρός στις περιπτώσεις αυτές υπερβαίνει τα όρια της συναίνεσης διότι θεωρεί ότι με τον τρόπο αυτό προστατεύει τον ασθενή. Ωστόσο, στο μέτρο που δεν υπάρχει άμεσος και αναπότρεπτος κίνδυνος ζωής, η πράξη του διατηρεί τον άδικο χαρακτήρα της. Για τον λόγο αυτό, η θεωρία κρίνει αναγκαίο να προβλεφθεί ρητά στον νόμο ότι η συναίνεση, εκτός από «ενημερωμένη», πρέπει να είναι και «ειδική». Να προσδιορίζει δηλαδή ο ασθενής εκ των προτέρων ως ποιο σημείο μπορεί να φθάσει ο γιατρός. Σε μια επέμβαση σαν αυτές που αναφέρθηκαν πιο πάνω, ο ασθενής θα πρέπει να ορίζει λ.χ. αν συναινεί μόνο στην αφαίρεση του ογκιδίου ή του ινομυώματος ή αν συμφωνεί να γίνει και μαστεκτομή ή αφαίρεση όλης της μήτρας αντίστοιχα, εφόσον κατά την διάρκεια της επέμβασης διαπιστωθεί ότι η έκταση του ιατρικού προβλήματος είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτήν που απεικόνιζαν οι διαγνωστικές εξετάσεις.

- Ένας τρίτος τομέας που χρειάζεται να συμπληρωθεί με νομοθετική παρέμβαση είναι αυτός των **«προγενέστερων οδηγιών»**, όταν ο ασθενής, κατά τον χρόνο που πρέπει να γίνει μια ιατρική πράξη, αδυνατεί να δώσει τη συναίνεσή του ή να αρνηθεί την τέλεση της πράξης αυτής.

Όπως ειπώθηκε, το άρθ. 29 ΚΙΔ, προβλέπει ότι ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά τον χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει. Η διάταξη όμως αυτή, λόγω της γενικότητας της διατύπωσής της και της απουσίας ενός σαφούς και ολοκληρωμένου συστήματος προϋποθέσεων και εγγυήσεων για την προστασία του ασθενούς, δεν μπορεί να αναιρέσει την νομική υποχρέωση των γιατρών να επιχειρούν τις ενέργειες που είναι αναγκαίες για τη διατήρηση της ζωής και γενικά να εφαρμόζουν τους κανόνες της ιατρικής προς το

συμφέρον του ασθενούς. Υπάρχει, λοιπόν, στο σημείο αυτό κενό νόμου, το οποίο μπορεί να καλυφθεί, όπως έχει προταθεί<sup>29</sup>, μόνο με ειδική νομοθετική ρύθμιση, η οποία θα θεσμοθετεί ως δεσμευτικές τις προγενέστερες οδηγίες κάθε ατόμου, με συγκεκριμένες προϋποθέσεις, τόσο ως προς τον χρόνο και τον τρόπο της διατύπωσής τους όσο και ως προς το περιεχόμενό τους και κυρίως ως προς τον ορισμό ενός προσώπου το οποίο θα επιφορτίζεται με την εφαρμογή των επιθυμιών του ασθενούς, όπως αυτές διατυπώνονται στο κείμενο των προγενέστερων οδηγιών, όταν εκείνος δεν θα είναι σε θέση να τις εκφράζει.

- Τέταρτος τομέας όπου υπάρχει νομοθετικό κενό σε ό,τι αφορά την αυτονομία των ασθενών είναι εκείνος των **ιατρικών πράξεων στο τέλος της ζωής**. Οι γιατροί στην Ελλάδα θεωρούν κατά κανόνα ότι είναι υποχρεωμένοι από τον νόμο να λαμβάνουν όλα τα αναγκαία και διαθέσιμα μέτρα προκειμένου να ανακόψουν έστω και για σύντομο χρόνο την επέλευση του θανάτου. Διαφορετικά είναι βέβαιοι ότι θα ευθύνονται για ανθρωποκτονία με δόλο, πράξη που τιμωρείται με την ποινή της ισόβιας κάθειρξης στο ελληνικό δίκαιο (άρθρο 299 ΠΚ). Συχνά, καθώς ο αριθμός ασθενών που μπορεί να φιλοξενηθεί στις ΜΕΘ είναι περιορισμένος, βρίσκονται μπροστά σε συνειδησιακά διλήμματα, όταν άλλοι ασθενείς με προοπτική βελτίωσης έχουν ανάγκη νοσηλείας. Εξίσου συχνά προσφεύγουν στους οικείους των ασθενών, επιχειρώντας να προσδιορίσουν τη στάση τους με βάση τη δική τους βούληση. Ακόμα και τότε, τα πράγματα δεν είναι πάντα ξεκάθαρα, καθώς δεν είναι βέβαιο ότι η βούληση όλων των οικείων ταυτίζεται, όπως δεν είναι επίσης σαφές ποιος είναι τελικά ο αριθμός των οικείων.

Τα ζητήματα που δημιουργούνται από τη συγκεκριμένη πρακτική είναι προφανή. Για κάθε ασθενή, το θεμελιώδες ερώτημα είναι αν μπορεί κάποιος άλλος να αποφασίζει για τον χρόνο του θανάτου του— είτε αυτός είναι ο γιατρός είτε κάποιος οικείος του. Για τον γιατρό το βασικό πρόβλημα είναι να διαγραφούν με σαφήνεια τα όρια των υποχρεώσεών του απέναντι στον ασθενή.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών είναι αναγκαία μια νομοθετική παρέμβαση, από την οποία θα προκύπτουν κατ' ελάχιστο: (i) Το κριτήριο βάσει του οποίου ο γιατρός θα αποφασίζει τη λήψη μέτρων παράτασης της ζωής, ώστε να καταστεί απολύτως σαφές ότι αυτός είναι υποχρεωμένος να παίρνει μόνο εκείνα τα μέτρα που μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργία του οργανισμού. (ii) Το όργανο

<sup>29</sup>Γνώμη Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής  
(<http://medlawlab.web.auth.gr/progenesteresodigiesgiatotelostiszois>).

που θα αποφασίζει ότι η κατάσταση του ασθενούς είναι μη αναστρέψιμη (ένα πολυμελές συμβούλιο ειδικών γιατρών). (iii) Η έννοια των οικειών, αλλά και ο ρόλος τους στην όλη διαδικασία. (iv) Πολύ συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες για τις προϋποθέσεις εφαρμογής των εξαιρετικών μέτρων παράτασης της ζωής. Με τον τρόπο αυτό, όχι μόνο οι γιατροί θα είναι απολύτως κατοχυρωμένοι νομικά, αλλά και οι ασθενείς θα γνωρίζουν ότι δεν εγκαταλείπουν τη ζωή τους στην ορθή ή εσφαλμένη ενδεχομένως κρίση ενός γιατρού ή ενός συγγενικού τους προσώπου<sup>30</sup>.

- Τέλος, ένας πολύ σημαντικός τομέας όπου απαιτείται νομοθετική παρέμβαση είναι εκείνος των **ιατρικών πράξεων επί ανηλίκων**. Με δεδομένο ότι τα δικαστήρια ζητούν σύμφωνη γνώμη των δύο γονέων για τις σοβαρές ιατρικές πράξεις επί ανηλίκων, ενώ θεωρείται αρκετή η σύμφωνη γνώμη του ενός για τις απλές ιατρικές πράξεις, υπάρχει ανασφάλεια τόσο για τους γονείς όσο και για τους γιατρούς σχετικά με τις αναγκαίες προϋποθέσεις που πρέπει να τηρηθούν κάθε φορά. Η θέσπιση επομένως κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με εκείνες τις πράξεις για τις οποίες απαιτείται η συναίνεση των δύο γονέων κρίνεται σε κάθε περίπτωση επιβεβλημένη προκειμένου να επιτευχθεί ασφάλεια δικαίου.

---

<sup>30</sup> Γνώμη Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής (<http://medlawlab.web.auth.gr/apochiapopraxeisparatasistiszois>).